

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ: ВЧЕРА И СЕГОДНЯ

Киселева Н.И., Мацуганова Т.Н., Мацкевич Н.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Наступление беременности в результате применения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) является первым шагом, за которым следуют задачи обеспечения вынашивания беременности и рождения здорового ребенка, так как репродуктивные потери в перинатальном периоде снижают эффективность этого метода восстановления репродуктивной функции [1].

Цель. Изучить течение и исходы беременности, наступившей после применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в 2010 и в 2016 годах.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 90 историй родов женщин, беременность которых наступила после ЭКО (52 - за 2010 год и 38 – за 2016 год). В анализируемые периоды одинаково часто имела место многоплодная беременность (48,1% в 2010 году и 44,7% в 2016 году, $p=0,37$), статистически значимо не отличался возраст пациенток ($31,8 \pm 0,6$ лет в 2010 году, $33 \pm 4,2$ года в 2016 году, $p>0,05$), одинаково часто поводом к применению ВРТ было первичное (у 59,6% пар в 2010 году и у 53,9 % - в 2016 году, $p=0,29$) и вторичное (у 40,4% и 46,1% соответственно, $p=0,29$) бесплодие, статистически значимо не отличалась средняя продолжительность (в 2010 году - $6,8 \pm 0,5$ лет, в 2016 году - $8,0 \pm 2,7$ лет) и причины бесплодия в браке. Необходимо отметить, что в 2016 году по сравнению с 2010 годом настоящая беременность статистически значимо чаще наступала после первой попытки ЭКО (87,2% и 71,2% соответственно, $p=0,04$).

В работе использовались следующие методы: выкопировка данных из историй родов и новорожденных по разработанной схеме; статистическая обработка при помощи пакета статистических программ STATISTICA 10.0 (модуль BasicStatistic/Tables).

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ акушерских осложнений у беременных представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Акушерские осложнения настоящей беременности

Осложнения беременности	2010 год (n=52)	2016 год (n=38)	p
Ранний токсикоз	3 (5,8%)	-	0,07
Угрожающий выкидыш	32 (61,5%)	27 (71,1%)	0,17
Начавшийся выкидыш	9 (17,3)	2 (5,3%)	0,04
Истмико-цервикальная недостаточность	20 (38,5%)	1 (2,6%)	<0,0001
Угрожающие преждевременные роды	29 (55,8%)	14 (36,8%)	0,04
Анемия	23 (44,2%)	4 (10,5)	0,0003
Пиелонефрит беременных	4 (7,7%)	-	0,04
Многоводие	3 (5,8%)	-	0,07
Фетоплацентарная недостаточность	28 (53,8%)	3 (7,9%)	<0,0001
Задержка роста плода	9 (17,3%)	-	0,003
Отеки беременных	14 (26,9%)	-	0,003
Преэклампсия	6 (11,5%)	-	0,02

Как видно из данных, представленных в таблице 1, за последние 5 лет отмечается снижение таких осложнений течения беременности после ЭКО, как начавшийся выкидыш, угрожающие преждевременные роды, истмико-цервикальная недостаточность,

анемия и пиелонефрит беременных, фетоплацентарная недостаточность, задержка роста плода, отеки беременных, преэклампсия.

В 2016 и в 2010 годах беременность после ЭКО одинаково часто закончилась срочными (68,2% и 67,3% женщин соответственно, $p=0,46$) и преждевременными (31,8% и 32,7% соответственно, $p=0,46$) родами. Через естественные родовые пути роды произошли у 13,2% пациенток в 2016 году и у 7,7% - в 2010 ($p=0,20$), операцией кесарева сечения родоразрешены 86,8% и 92,3% женщин соответственно ($p=0,20$).

Состояние новорожденных при рождении представлено в таблице 2.

Как видно из данных таблицы 2, в 2016 году по сравнению с 2010 годом статистически значимо чаще после ЭКО рождались доношенные дети в удовлетворительном состоянии.

Таблица 2 – Состояние новорожденных при рождении

Состояние новорожденных	2010 год (n=78)	2016 год (n=48)	p
Доношенные	37 (47,4%)	36 (75,0%)	0,001
Доношенные незрелые	9 (11,5%)	-	0,007
Недоношенные	32 (41,0%)	12 (25,0%)	0,03
Удовлетворительное состояние	63 (80,8%)	47 (97,9%)	0,003
Умеренная асфиксия	12 (15,4%)	1 (2,1%)	0,009
Тяжелая асфиксия	3 (3,9%)	-	0,08

Характеристика заболеваний новорожденных в раннем неонатальном периоде представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Заболевания новорожденных в раннем неонатальном периоде

Заболевания новорожденных в раннем неонатальном периоде	2010 год (n=78)		2016 (n=48)		p
	абс.	%	абс.	%	
Недоношенность	32	41,0	12	25,0	0,03
Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС	16	20,5	10	21,0	0,47
Инфекция, специфичная для неонатального периода	5	6,4	3	6,3	0,49
Маловесный к сроку гестации	1	1,3	1	2,1	0,36
Респираторный дистресс-синдром	12	15,4	2	4,2	0,03
Пороки развития	5	6,4	1	4,6	0,34
Неонатальная желтуха	28	35,9	-	-	<0,001
Кефалогематома	1	1,3	-	-	0,21

У новорожденных, родившихся в результате ЭКО в 2016 году, по сравнению с 2010 годом статистически значимо реже в раннем неонатальном периоде отмечались недоношенность, респираторный дистресс-синдром, неонатальная желтуха.

В 2016 году выписаны домой 75,0% новорожденных, переведены в детскую больницу – 25,0%, в 2010 году – 60,5% и 39,5% новорожденных соответственно ($p=0,048$). В 2010 году имели место два случая перинатальной смертности: один ребенок из двойни погиб антенатально, один из тройни – в раннем неонатальном периоде. Перинатальная смертность составила 25,3%.

Выводы. Сравнительный анализ течения и исходов беременности после ЭКО за последние пять лет показал наметившиеся положительные тенденции, как в частоте наступления беременности, так и в снижении осложненного течения гестации, улучшении состояния здоровья новорожденных.

Литература:

1. Подзолкова, Н.М. Эндокринное бесплодие: от программируемого зачатия до экстракорпорального оплодотворения : рук. для врачей / Н.М. Подзолкова, И.В. Кузнецова, Ю.А. Колода. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 112 с.